

Capítulo 18

Indicadores, hábitos e necessidades de saúde

Introdução

Os conhecimentos sobre dados demográficos de uma determinada população humana, o tipo de atividades que exercem e as condições de vida e saúde resultantes, são fundamentais para as tentativas de preservação de elementos bióticos e abióticos do ambiente e a busca de condições de vida digna e saudável para aquela população (Tomanik, Godoy, 2004).

No campo específico da saúde, estudos ecológicos têm contribuído com as investigações das condições de saúde-doença frente às desigualdades sociais, correlacionando os indicadores epidemiológicos aos socioeconômicos, geralmente provenientes de censos. Utilizadas nestes estudos, as taxas de morbidade são indicadores confiáveis das condições de saúde populacional e das desigualdades sociais entre grupos (Gomes, Tanaka, 2003).

No entanto, as informações obtidas nos serviços oficiais de saúde são, normalmente, referentes à procura efetivada dos mesmos e podem não refletir adequadamente as necessidades dos grupos humanos. Além disto, a utilização exclusiva dos dados oficiais pode levar a distorção dos quadros de morbidade em grupos populacionais, uma vez que os registros de dados de rotina nem sempre são completos e adequados, do ponto de vista quantitativo e qualitativo (Lebrão et al., 1991).

Visando fazer frente a estas possíveis inadequações, vêm ganhando espaço os estudos sobre a morbidade referida. Segundo Barros e Carvalheiro (1984) a morbidade referida é a percepção do indivíduo sobre seus problemas de saúde, ou seja, são representações, elaboradas pela população, sobre a sua saúde e morbi-mortalidade. A obtenção e as análises de informações sobre estas representações permitem acesso a conhecimentos adicionais sobre a situação de saúde-doença de uma determinada população e a avaliação da demanda reprimida, sem acesso aos serviços de saúde.

Em estudos anteriores, analisando os graus de satisfação da população de Porto Rico em relação às condições ambientais atuais, tanto Paiola e Tomanik (2002) quanto Sponchiado et al. (2002) constataram que aquelas pessoas que,

anteriormente, mantinham contato mais intenso com o ambiente menos alterado pela ação humana e perderam ou tiveram este contato diminuído, mostram-se insatisfeitas com suas condições de vida e de trabalho e consideram que tais condições já foram melhores. Assim, considerando os rápidos processos de transformação das condições de trabalho na região, que forçaram boa parte da população a deixarem suas atividades profissionais ligadas à terra ou ao rio e a engajarem-se em atividades tipicamente urbanas, estes dados sugerem a possibilidade de que uma parcela significativa dos moradores de Porto Rico avalie como pouco satisfatória a sua qualidade de vida.

Por outro lado, estes mesmos trabalhos sugerem a existência de um grau elevado de conformismo entre os participantes dos grupos sociais estudados. Este grau de conformismo pode estar baseado nos fatos de que as pessoas, mesmo vivendo em condições que objetivamente não poderiam ser consideradas satisfatórias, avaliem tais condições como, no mínimo, razoáveis, ou mostrem-se satisfeitas com as mesmas, baseadas na possibilidade de que elas poderiam ser piores. Assim estes dois conjuntos de suposições apontam para possibilidades divergentes de avaliação, por parte dos moradores locais, sobre suas Qualidades de Vida.

O conceito de Qualidade de vida é definido, pela Organização Mundial de Saúde “[...] como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1998).

Como forma de continuidade dos estudos anteriores, vem sendo realizada uma pesquisa sobre a avaliação da qualidade de suas vidas, pelos moradores da cidade de Porto Rico. Esta pesquisa visa tornar claras as avaliações das necessidades e expectativas dos mesmos sobre suas condições ambientais, de vida e de saúde, além de contribuir com as equipes locais de saúde para a resolução dos problemas vividos especialmente pela parcela menos favorecida economicamente da população regional.

Uma parte desta pesquisa vem buscando investigar as condições sócio-econômicas, a morbidade referida e a percepção sobre a sua qualidade de vida, dos moradores dos dois Conjuntos Habitacionais existentes naquela localidade.

Estes Conjuntos Habitacionais, denominados, respectivamente, Por do Sol e Flamingo, foram construídos de forma separada, embora próxima, das demais residências e vias públicas que compunham, originalmente, o núcleo urbano da cidade de Porto Rico.

Os dois Conjuntos foram edificadas ao longo da rua denominada Joaquim de Campos, e são separados por ela.

O Conjunto Flamingo contém 28 residências pequenas de alvenaria, poucos lotes possuem divisas demarcadas por muros ou cercas. Suas ruas não são pavimentadas. No Conjunto Por do Sol as ruas são pavimentadas, existem 43 residências um pouco maiores e em melhores condições de conservação. Algumas destas residências mostram sinais de terem sido reformadas e mesmo ampliadas. Quase todas contam com muros ou cercas nas divisas. Algumas moradias foram construídas no mesmo lote, nos dois conjuntos.

Procedimentos

A pesquisa seguiu e segue os trâmites e procedimentos previstos na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

A amostra foi constituída por um adulto de cada moradia dos dois conjuntos, o qual foi informado sobre os objetivos do estudo, a confidencialidade dos dados e concordou voluntariamente em participar do estudo. Foram excluídas, na composição do grupo amostral, as residências vazias ou ocupadas por turistas oriundos de outros municípios.

Á partir destes critérios, foram entrevistados 40 moradores do Conjunto Habitacional Por do Sol e 23 do Conjunto Flamingo.

A coleta de informações ocorreu nos meses de julho de 2005 e janeiro de 2006, através de inquérito domiciliar. Os instrumentos de informações constaram de dois formulários. O primeiro, denominado Ficha de Informações do Respondente e dos Familiares visava a obtenção de dados sobre a composição do grupo familiar, a percepção sobre o estado de saúde, a morbidade referida e o uso de tabaco e álcool pelo entrevistado e moradores daquele domicílio. O segundo foi o Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-bref), elaborado pelo grupo de estudos da Organização Mundial de Saúde (FLECK et al., 2000). Os dados oriundos do primeiro instrumento foram processados e analisados no Programa Statistical Analysis Software (SAS) para a obtenção da estatística descritiva. A análise dos dados do WHOQOL-bref foi realizada à partir do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS); para a classificação por árvore foi usado o algoritmo CHAID (1984), implementado no módulo Answer Tree, deste software.

O estudo encontra-se na fase de avaliação dos resultados e análise frente à literatura.

Resultados e Discussão

A idade média dos moradores dos dois conjuntos foi de 26,1 anos, sendo que no Conjunto Por do Sol a distribuição por faixas etárias foi mais ampla, variando de 11 meses a 88 anos. No Conjunto Flamingo a mesma distribuição variou entre 1 e 63 anos.

Em relação ao estado civil para os dois conjuntos, 50,4% são solteiros, 42% são casados ou vivem maritalmente e 7,6% já foram casados (atualmente são separados, desquitados ou viúvos). No Conjunto Por do Sol 45,4% dos moradores vivem com companheiros conjugais e 5,6% já foram casados (5,6%). No Flamingo estes subgrupos correspondem, respectivamente, a 35,8% e 11,1% do total.

A composição familiar é semelhante entre os conjuntos em relação à família nuclear: chefe, cônjuge e filhos. Mas em algumas famílias existem pessoas agregadas (pais, sogros, netos, sobrinhos, genro ou nora). Estes moradores representam 6,7% do total. A maioria das famílias são chefiadas por homens (73%), independentemente do sustento da família ser proveniente do trabalho feminino. O número de filhos que moram no domicílio (com os pais), variou de 1 a 5, sendo que a maioria tem de 3 a 4 filhos no Conjunto Flamingo e de 2 a 3 filhos no Conjunto Por do Sol. A média de ocupação foi de 3,5 habitantes por moradia.

Quanto à escolaridade, quase a metade dos moradores não concluiu o ensino fundamental, distribuídos em todas as faixas etárias, principalmente entre crianças e adolescentes. Excluídas aquelas crianças que se encontram abaixo da idade escolar (10,7%), os analfabetos concentram-se na faixa etária de 30 a 39 anos, com predomínio de mulheres (77,7%). Em compensação, a pequena minoria (0,90%) que concluiu a pós-graduação é feminina.

O Conjunto Flamingo apresentou menor índice de instrução: 12,3% dos entrevistados ainda são analfabetos e 56,8% não concluíram o ensino fundamental. No Conjunto Por do Sol estes subgrupos correspondem a 5,6% e 41,9%, respectivamente. De forma complementar, 38,4% dos moradores do Conjunto Por do Sol completaram o ensino fundamental e o ensino médio, contra apenas 16,1% no Conjunto Flamingo.

Apenas 3,6% dos moradores de ambos os conjuntos tiveram acesso ao nível universitário fora do município.

A força de trabalho das famílias nos dois conjuntos concentra-se em atividades tipicamente urbanas. O maior contingente de ocupação relatado foi em serviços domésticos (33 trabalhadores), seguido pela construção civil: pedreiro (que empregava 21 moradores). Os moradores do Conjunto Por do Sol atuam mais no centro urbano que os do Conjunto Flamingo (49,6% contra 32,1%).

As atividades ligadas ao rio ocupam 6,3% da força de trabalho dos dois conjuntos (Flamingo: 8,7%; Por do Sol: 4,9%), dentre os quais, nove são pescadores, um é piloto de barco e um construtor naval. Nestas atividades predomina o sexo masculino (78,9%), mas algumas esposas acompanham o marido no ofício. Apesar de ser uma cidade ribeirinha e talvez, em virtude do período de defeso (em que a pesca é legalmente vedada), alguns entrevistados “desempregados” omitiram este tipo de ocupação, como referiu um pescador que, por falta de opção de pesca, está trabalhando como pedreiro.

Apenas 2,7% dos sujeitos exercem atividades ligadas à terra, dentre os quais dois trabalham no viveiro/horta da Prefeitura, quatro como trabalhadores volantes agrícolas (bóias-frias). Entre os Conjuntos, esta proporção de trabalhadores correspondeu a 6,8% dos moradores do Flamingo e apenas 0,7% dos do Por do Sol. Também houve predomínio da força de trabalho masculina (66,6%) para esta atividade

Uma proporção de 13,4% dos moradores dos conjuntos (Flamingo: 22,2%; Por do Sol: 8,4%) enquadraram-se como aposentados ou pensionistas (10), desempregados (5) ou afastado por doença (1), além da ocupação “do lar ou dona de casa” (12), não remunerada. Neste item houve predomínio de mulheres (64,4%).

Finalmente, foram incluídas na categoria “não atuam”, aquelas pessoas que não exercem atividades ocupacionais (35,7%), como crianças e adolescentes (Flamingo: 34,5%; Por do Sol: 36,3%). Neste subgrupo, 60% dos classificados pertencem ao sexo masculino.

Nos dois conjuntos habitacionais, 65% dos entrevistados percebem sua saúde de forma positiva, diferindo nos extremos, pois 20% dos entrevistados do Conjunto Por do Sol avaliaram sua saúde como muito boa e 8,7% dos entrevistados do Conjunto Flamingo como muito ruim.

No Conjunto Por do Sol, 42,5% dos entrevistados afirmaram não apresentar problemas relacionados à saúde no último ano e no Conjunto Flamingo, 21,7%. Os problemas referidos com maior frequência, nos dois Conjuntos Habitacionais, foram: hipertensão arterial, nervoso crônico/emocional, depressão e cardíacos.

As comorbidades, apontadas por 38,1% dos entrevistados, variaram de dois a sete problemas de saúde por indivíduo e foram mais frequentes, no Conjunto Flamingo (47,8% para 32,5% no Conjunto Por do Sol).

Apesar da maioria (57,1%) negar o uso de tabaco/álcool, o consumo de tabaco foi mais citado no Conjunto Flamingo (30,4% para 15%) e o de álcool no Por do Sol

(20% para 4,3%). Estes dados de morbidade se assemelham aos encontrados por Bercini (2003) e Felipes (2006) na mesma cidade e à estudos em grupos populacionais específicos citados na literatura brasileira (Fleck et al. 2002; Gomes e Tanaka, 2003; Lima-Costa et al. 2003; Oliveira et al. 2003; Duarte e Rego, 2007).

Os dados refletem as desigualdades sociais (de renda e instrução) e de saúde entre os dois conjuntos habitacionais. Estes indicadores podem ter contribuído para o maior número de problemas de saúde referidos pelos moradores do Conjunto Flamingo e estar interferindo nas condições de vida e saúde deste grupo. Para Noronha e Andrade (2005, p.412), “as pessoas mais escolarizadas tendem a adotar hábitos de vida mais saudáveis e a procurar mais os serviços médicos, principalmente os cuidados preventivos”, ou seja, tendem a apresentar problemas de saúde com menor frequência e intensidade.

Tomando como base a população da mesma cidade, Bercini (2003) efetivou um processo de pesquisa que teve os objetivos de caracterizar as condições de saúde da população do município de Porto Rico e de compreender as representações sociais sobre o processo saúde-doença das mulheres dos pescadores, buscando elementos para a compreensão das relações entre essas representações, as práticas delas decorrentes e o ambiente em que vivem as entrevistadas. Este estudo utilizou como referencial a Teoria das Representações Sociais.

Os resultados e análises do estudo de Bercini (2003) revelaram que, a partir de suas vivências, o grupo investigado construiu um corpo de conhecimentos sobre o processo saúde-doença que pode ser traduzido como um modo específico de pensar, sentir e agir, relacionado com o contexto social e ambiental em que está inserido. Para as mulheres entrevistadas, mais que apenas um mau funcionamento dos corpos, as doenças são reflexos claros das condições em que vivem e das relações que estabelecem com o ambiente. As condições de desigualdade econômica e social em que vivem transparecem a cada momento em suas interpretações e se tornam mais uma vez, evidentes, a partir do momento em que elas buscam o auxílio do sistema oficial de saúde. Assim, a compreensão das representações sociais das participantes revelou não apenas seu imaginário sobre saúde-doença, mas também sobre a vida em geral, ou seja, a concepção de mundo desta população tradicional.

Outro estudo, realizado por Felipes (2006), buscou conhecer e compreender as concepções sobre o processo saúde-doença norteadores das ações dos profissionais e usuárias dos serviços de saúde, da unidade do Programa Saúde da Família de Porto Rico. Os resultados apontam que as atividades realizadas pela equipe do Programa ainda estão centradas no paradigma biologicista, isto é, na identificação e no tratamento das doenças. Este fato é evidenciado na forma de organização do

trabalho da Equipe que, seguindo o modelo adotado pelas instâncias superiores de planejamento e de controle destas atividades, privilegia a quantidade de ações realizadas e dispende tempo e esforços consideráveis para a elaboração de relatórios, em detrimento de um atendimento voltado para a promoção da saúde e prevenção dos agravos.

As análises deste estudo evidenciam, ainda, que os profissionais tendem a dedicar pouco esforço às formas de estímulo à participação da comunidade nos processos de planejamento das ações voltadas à promoção da saúde. Além disto, dedicam-se pouco tempo a dividir seus conhecimentos e a compartilhar os conhecimentos consensuais, desenvolvidos e adotados pela população atendida. Assim, dedicam seu tempo à cura dos problemas já manifestados, não procurando ou procurando pouco as formas de evitar o surgimento dos mesmos problemas.

Diante deste quadro, a autora sugere a adoção da Estratégia de Promoção da Saúde e prevenção de agravos, com o envolvimento da comunidade para uma melhor compreensão dos processos saúde-doença e de sua relação com fatores como estilo de vida, condições de trabalho e relações sociais, além da capacitação dos profissionais na perspectiva do paradigma holístico, para o atendimento integralizado, priorizando a promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida da população.

O conjunto destes estudos permitiu a detecção de alguns problemas: os maiores índices de morbidade e mortalidade em todas as faixas etárias são decorrentes de problemas respiratórios; a presença do alcoolismo e os acidentes de trabalho entre a população ribeirinha, os quais estão intimamente relacionados ao ambiente em que esta população está inserida. A existência e a busca de superação destes problemas, por sua vez, constituem desafios a serem enfrentados, na busca por melhores condições de (con)vivência social e de integração ambiental.

Referências

- CHAID, Chi-Square Automatic Interaction detector, George Emerson Dunbar. 1984.
- BARROS, M. B. A.; CARVALHEIRO, J. R. Entrevistas domiciliares e o ensino e pesquisa em epidemiologia. *Rev. Saúde Pública*. 1984; 18:411-17.
- BERCINI, L. O. *Sem saúde a gente não é nada*: estudo das representações sociais sobre saúde e ambiente em uma comunidade ribeirinha. Maringá, 2003. Tese (Doutorado em Ecologia de Ambientes Aquáticos Continentais) – Departamento de Biologia, Universidade Estadual de Maringá, 2003.
- [BRASIL] Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196/96-CNS-MS*, de 16 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996.
- DUARTE, M. B.; REGO, M.A.V. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23(3):691-700.
- FELIPES, L. Concepções sobre a saúde e a doença: um estudo envolvendo usuárias de uma unidade do *Programa Saúde da Família*. 2006. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá. Maringá – Pr.
- FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev. Saúde Pública*. 2000; 34(2):178-83.
- FLECK, M. P. A. et al. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Rev. Saúde Pública* 2002; 36(4):178-83.
- GOMES, K. R. O.; TANAKA, A. C.. Morbidade referida e uso dos serviços de saúde por mulheres trabalhadoras, Município de São Paulo. *Rev. Saúde Pública* 2003; 37(1):75-82.
- LEBRÃO, M. L. et al. Análise das condições de saúde e de vida da população urbana de Botucatu, São Paulo (Brasil): morbidade referida em entrevistas domiciliares, 1983-1984. *Rev. Saúde Pública* 1991; 25(6):452-60.
- LIMA-COSTA, M. F. et al. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19(3):735-43.
- NORONHA, K. V. M. S.; ANDRADE, M. V. Desigualdades sociais em saúde e na utilização dos serviços de saúde entre idosos na América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. 17(5/6): 410-8, 2005.
- OLIVEIRA, T. C. et al. Avaliação de fatores de risco para as alterações cardiovasculares e de alterações oculares em um grupo de idosos. *Rev Nursing* 2003; 56(6):15-21.
- [OMS] Organização Mundial de Saúde. Divisão de Saúde Mental. Grupo WHOQOL. *Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)*. 1998. Disponível em: <www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>. [2004 jul 05].

- PAIOLA L. M.; TOMANIK E. A.; Populações tradicionais, representações sociais e preservação ambiental: um estudo sobre as perspectivas de continuidade da pesca artesanal em uma região ribeirinha do rio Paraná. *Acta Scientiarum* 2002; 24(1):175-180.
- SPONCHIADO D.; EIDT N. M.; TOMANIK, E. A. Representações sociais sobre o trabalho elaboradas pela população economicamente ativa de uma comunidade ribeirinha do rio Paraná. *Acta Scientiarum* 2002; 24(1):181-188.
- TOMANIK, E. A.; GODOY, A. M. G.; Demographic Studies in High Paraná River Floodplain. In: AGOSTINHO, A. A. et al.. *Structure and functioning of the Paraná river and its floodplain: LTER-Site6- (PELD-Sítio06)*. Maringá: EDUEM 2004:253-257.